



Autoestima, resiliència, estrès
acadèmic i risc de suïcidi
entre els estudiants
d'infermeria

Projecte finalitzat

Adriana Calvo Hernández

Tutor: Dr. David Ballester Ferrando

2017-2018

Grau en infermeria

Treball de Fi de Grau

AGRAÏMENTS

Molt especialment al meu tutor, Dr. David Ballester Ferrando, pel seu suport i seguiment constant durant la realització del treball.

A tots els estudiants del Grau d'Infermeria de la Universitat de Girona, per confiar en mi i col·laborar de manera voluntària i desinteressada, i per fer possible aquest estudi.

A la meva família, pel gran suport emocional i la comprensió de la meva intensitat de dedicació en aquest treball.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

RESUM.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓ.....	3
JUSTIFICACIÓ.....	4
Concepte de suïcidi.....	4
Epidemiologia del suïcidi.....	6
Factors associats al suïcidi.....	10
El suïcidi, els professionals infermers i els estudiants d'infermeria.....	19
OBJECTIUS.....	21
METODOLOGIA.....	22
Disseny.....	22
Àmbit.....	22
Població.....	22
Criteris d'inclusió.....	22
Criteris d'exclusió.....	22
Mostra.....	22
Variables.....	22
Instruments.....	25
Procediment.....	26
Anàlisi de dades.....	26
Aspectes ètics.....	27
RESULTATS.....	28
Característiques sociodemogràfiques dels estudiants d'infermeria.....	28
Característiques d'autoestima, resiliència, estrès acadèmic i risc de suïcidi dels estudiants d'infermeria.....	29
Relació entre variables sociodemogràfiques i risc de suïcidi en estudiants d'infermeria.....	31
DISCUSSIÓ.....	34
LIMITACIONS.....	37
FUTURES LÍNIES DE RECERCA.....	37
CONCLUSIONS.....	38
BIBLIOGRAFIA.....	40
ANNEXOS.....	47
Annex 1-Full informatiu.....	47
Annex 2-Enquesta: Risc de suïcidi en estudiants d'infermeria.....	48
Annex 3-Permís al Deganat de la Facultat d'infermeria.....	58

RESUM

Introducció: El suïcidi representa actualment un problema de salut pública que afecta prop d'un milió de persones arreu del món cada any i que s'ha convertit en la segona causa de mort de les persones d'entre 15 i 29 anys. A Catalunya durant l'any 2015, es va registrar al voltant de 500 casos de suïcidi, fet que representava el 13,7% dels suïcidis consumats totals a Espanya. La població universitària es troba en aquest rang d'edat, i per això s'ha convertit en una població de risc. D'aquesta manera, realitzar un estudi per conèixer el risc de suïcidi dels estudiants d'Infermeria de la Universitat de Girona tenint en compte l'autoestima, la resiliència i l'estrès acadèmic permetrà realitzar una valoració en aquesta població.

Objectius: Identificar les ideacions i les conductes suïcides dels estudiants d'infermeria de la Universitat de Girona, així com la relació entre l'autoestima, la resiliència i l'estrès acadèmic amb el risc de suïcidi.

Metodologia: Estudi descriptiu transversal dels estudiants que estiguin cursant un dels quatre cursos del grau d'Infermeria durant el curs acadèmic 2017-2018. Es van analitzar les característiques sociodemogràfiques i clíniques dels alumnes, així com la relació entre el risc de suïcidi, l'autoestima, la resiliència i l'estrès acadèmic.

Resultats: El 12,1% dels estudiants d'infermeria presenten risc de suïcidi, i el 4% refereixen haver adoptat una conducta suïcida alguna vegada. Les puntuacions mitjanes totals són semblants en les escales d'autoestima, resiliència i estrès acadèmic, excepte en el risc de suïcidi on les puntuacions han estat més altes en els homes. Tot i així, del total d'estudiants que presenten risc 14 són dones i 7 són homes. Les puntuacions de risc de suïcidi correlacionen negativa i significativament amb l'autoestima, la resiliència i l'estrès acadèmic.

Conclusions: Els resultats afirmen que els estudiants que presenten una baixa autoestima, tenen dificultats per adaptar-se i enfrontar-se a situacions adverses i pateixen un alt nivell d'estrès acadèmic poden presentar major risc de suïcidi. Així doncs, identificar l'autoestima com un important factor implicat en el risc de suïcidi pot ser d'utilitat per a futurs programes de prevenció.

Paraules clau: Risc de suïcidi, Estudiants d'Infermeria, Autoestima, Resiliència, Estrès acadèmic.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays suicide it is considered as a public health problem that affects about one million people worldwide every year and has become the second leading cause of death among people aged 15 to 29 years. In Catalonia during the year 2015, around 500 cases of suicide were registered, which represented 13.7% of the total suicide in Spain. Students from university are in this age range, that's why it has become a population at risk. In this way, conducting a study to know the risk of suicide on the nursing students of the University of Girona taking into account self-esteem, resilience and academic stress will allow an assessment in this population.

Objectives: Identify the suicidal ideations and behaviors on the nursing students at the University of Girona, as well as the relationship between self-esteem, resilience, academic stress at the risk of suicide.

Methodology: A descriptive cross-sectional study of students who are studying one up to four courses in Nursing degree during the 2017-2018 academic year. The sociodemographic and clinical characteristics of the students were analyzed, as well as the relationship between the risk of suicide, self-esteem, resilience and academic stress.

Results: 12.1% of nursing students are at risk of suicide, and 4% have adopted a suicidal behavior some time. Total average scores are similar in the scales of self-esteem, resilience and academic stress, except in the risk of suicide where scores have been higher in men. However, from the total number of students who are suffering this risk, 14 are women while 7 are men. The punctuations of suicide risk correlate negatively and significantly with self-esteem, resilience and academic stress.

Conclusions: The results conclude that students with low self-esteem, have difficulties adapting to and face adverse situations and suffer a high level of academic stress may present a higher risk of suicide. Thus, identifying self-esteem as an important factor involved in suicide risk can be useful for future prevention programs.

Keywords: Suicide risk, Nursing students, Self-esteem, Resilience, Academic stress.

INTRODUCCIÓ

El suïcidi representa actualment un problema de salut pública que afecta prop d'un milió de persones arreu del món cada any i que s'ha convertit en la segona causa de mort de les persones d'entre 15 i 29 anys.(1,2)

Durant l'any 2015 el suïcidi es va convertir en la primera causa de mort externa a Espanya amb gairebé 4000 casos registrats de suïcidi consumat. A més, al voltant de 300 casos se situaven entre la franja d'entre 15 i 29 anys.(3) Pel que fa a Catalunya, durant aquest mateix any, es van registrar al voltant de 500 casos de suïcidi, fet que representa el 13,7% dels suïcidis consumats totals a Espanya.(4)

Així doncs, la majoria de la població universitària es troba en aquest rang d'edat, i per això s'ha convertit en una població de risc. En altres estudis (5–7) s'ha mostrat que aquest risc de suïcidi s'incrementa en els professionals infermers.

Per això, s'ha relacionat el risc de suïcidi amb aquests professionals a causa de les condicions de treball a les que es troben sotmesos, als coneixements de farmacologia i del deteriorament tan físic com emocional que pateixen de manera diària. (8) En el cas dels estudiants universitaris cal tenir en compte, a més del seu entorn, altres factors com l'estrès acadèmic, l'autoestima o la resiliència ja que poden establir una relació amb el risc de suïcidi.(6)

Per aquest motiu ens hem proposat un treball per relacionar el risc de suïcidi amb l'autoestima, la resiliència i amb l'estrès acadèmic, amb el qual conviuen els estudiants de manera habitual.

JUSTIFICACIÓ

Concepte de suïcidi

El terme suïcidi ha estat definit en moltes ocasions al llarg de la història. En un primer moment va sorgir la necessitat de distingir entre la idea de desig d'acabar amb la vida d'una altra persona amb el desig d'acabar amb la pròpia vida. Va ser Browne,(9,10) un psiquiatre i filòsof del segle XVII qui va iniciar aquesta distinció, i a formar-se la paraula suïcidi a través del llatí: *sui* (a sí mateix) – *caedere* (acte de matar).

Tot i així, el concepte de suïcidi no va ser descrit com a tal, fins a mitjans del segle XVIII. Un dels autors que va definir-lo va ser Shneidman (11), que va descriure el suïcidi com l'acte humà d'autoinflingir-se la fi de la pròpia vida. El suïcidi involucra bàsicament el concepte de mort amb el desig conscient de morir i l'acció de complaure aquest desig.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) a l'any 1986 (12) va definir el suïcidi com «un acte amb resultat letal, deliberadament iniciat i realitzat per el mateix subjecte, sabent o esperant el seu resultat letal, a través del qual pretén obtenir els canvis desitjats».

Fins aquí es considera el suïcidi com a concepte immòbil, però actualment s'ha classificat el suïcidi com un procés, com un contínuum que varia depenent de la seva naturalesa i de la seva gravetat.(13) L'informe de l'OMS del 2014 (1) planteja utilitzar una terminologia concreta que permet, identificar l'evolució d'aquest procés :

- 1. Ideació o conducta suïcida:** conjunt de comportaments o idees que inclouen planejar el suïcidi, intentar-lo o el propi suïcidi.
- 2. Intent de suïcidi:** qualsevol comportament suïcida no fatal, ja sigui un propi enverinament o intoxicació, ferida o autolesió amb o sense intenció fatal.
- 3. Suïcidi:** acte deliberat de matar-se a sí mateix.

Existeixen diverses terminologies al respecte degut a la complexa conceptualització del suïcidi tan per la pràctica clínica com per la investigació, és per això que O'Carroll et al. (14) va proposar una terminologia concreta per avançar en la recerca i comprovar

l'eficàcia de les intervencions clíniques, adoptada per el *National Institute of Mental Health (NIMH)* dels Estats Units.

En questa nomenclatura es diferencien els conceptes d'ideació suïcida, la conducta instrumental, l'intent de suïcidi i el suïcidi consumat (*Taula 1*).

Taula 1. Nomenclatura de conductes relacionades amb el suïcidi.

Font: O'carrol et al. 1996

Conceptes relacionats amb la conducta suïcida			Intent de suïcidi ¹	Conducta instrumental	Resultat		
					Sense lesió	Sense lesió greu	Mort
Conducta suïcida	Conducta instrumental	Amb lesió	No	Sí		*	
		Sense lesió	No	Sí	*		
		Resultat fatal ²	No	Sí			*
	Accions suïcides	Amb lesió	Sí	+/-		*	
		Sense lesió	Sí	+/-	*		
		Suïcidi consumat	Sí	+/-			*

¹Intent conscient d'un mateix d'acabar amb la pròpia vida

²Resultat fatal d'una conducta instrumental que es considera una mort accidental, sense un intent de suïcidi intencionat.

Silverman et al. (15,16) va realitzar al 2007 una revisió de la nomenclatura d'O'Carroll et al. A les definicions que havien estat proposades anteriorment hi va incloure altres conceptes clau. Cal remarcar que, Silverman va incorporar un concepte nou; la comunicació suïcida i va subdividir aquesta comunicació en dos conceptes més:

1. Amenaça: qualsevol acció verbal o no verbal, sense un component directe d'autolesió, que el subjecte expressa o suggereix en referència al comportament suïcida que podria ocórrer en un futur proper.
2. Pla suïcida: mètode proposat pel subjecte que donarà lloc a un resultat autolesiu, una formulació sistemàtica d'un programa d'acció que potencia aquest resultat.

També és important afegir que en aquesta revisió, essent la definició la mateixa, es canvia el nom de la conducta instrumental per l'amenaça suïcida.

D'aquesta manera s'ha realitzat una unificació de la majoria de conceptes que envolten el suïcidi, per tal de tenir unes definicions comunes que permetin seguir línies d'investigació i realitzar intervencions clíniques que proporcionin resultats eficaços, que era des d'un principi l'objectiu de la nomenclatura que plantejava O'Carrol et al.(14)

Epidemiologia del suïcidi

El suïcidi s'ha convertit en un seriós problema de salut pública a nivell mundial. Cada any es registren més de 800.000 casos de suïcidi consumat arreu del món, cosa que suposa una mort per suïcidi cada 40 segons, per tant, per cada suïcidi, es produeixen al voltant de 20 temptatives. Aquestes xifres suposen a nivell mundial una taxa d'un 11.4 suïcidis per cada 100.000 habitants, 15 per cada 100.000 en població masculina i 8 per cada 100.000 en la població femenina. El suïcidi pot afectar a qualsevol franja d'edat, però cal remarcar que durant l'any 2015 es va posicionar com la segona causa de mort entre els joves de 15 a 29 anys a nivell global.(1,2)

En la *Figura 1* observem que els països amb les taxes de suïcidi més elevades es troben al nord del continent asiàtic, juntament amb l'Índia, i en algunes zones del continent africà, en els països occidentals i meridionals.(17)

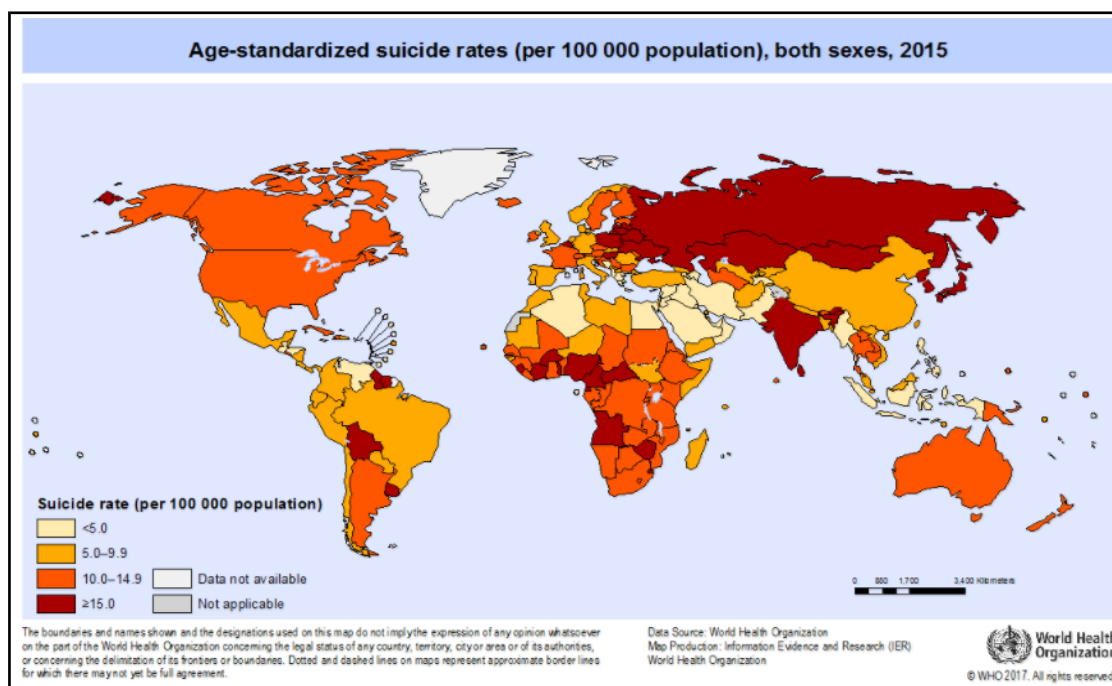


Figura 1. Taxes de suïcidi estandarditzades per edat (per 100.000 habitants), ambdós sexes, 2015
Font: World Health Organization, 2015

Parlar d'un problema de salut pública a nivell mundial significa que afecta a tots i cadascun dels països i regions del món, independentment dels ingressos econòmics dels quals disposin. No només es produeixen un alt nombre de casos de suïcidi en els països amb alts ingressos econòmics, sinó que en països amb mitjans i baixos ingressos també en representen un problema. De fet, el 75% de casos de suïcidi a nivell mundial en el 2015 provenen de països amb mitjans i baixos ingressos.(1)

L'OMS classifica els països en quatre grups segons els seus ingressos econòmics (Taula 2):

Taula 2. Classificació de països segons ingressos econòmics.

Font: World Health Organization, 2014 (1)

INGRESSOS ECONÒMICS	Nombre de suïcidis (en milers), 2012	% dels suïcidis globals
Alts	197	24,5
Mitjans-alts	192	23,8
Mitjans-baixos	333	41,4
Baixos	82	10,2

D'aquesta manera, Europa ha seguit la mateixa tendència. La taxa de suïcidi d'ambdós sexes a Europa l'any 2015 va ser de 11,93 per 100.000 habitants. Entre els 10 països que a nivell mundial tenen les taxes de suïcidi més altes, hi trobem dos països de la regió europea: Kazakhstan en la 4^a posició amb un taxa de 27,5 per 100.000 i Lituània en la 8^a posició amb una taxa de 26,1 per 100.000 habitants.(18) El suïcidi representa un 17,6% de les morts entre els joves d'entre 15-29 anys, i per tant també es considera la segona causa de mort entre aquest grup d'edat, després dels accidents de trànsit.(19)

Malgrat aquestes dades, a la regió europea només 13 països han decidit establir un programa nacional de prevenció del suïcidi, i tan sols 5 ha començat el seu desenvolupament.(1)

Així doncs, a Espanya l'any 2015 el suïcidi es va situar com la primera causa de mort externa, amb 3.602 suïcidis consumats i amb una taxa de 7,76 per 100.000 habitants.(20)

D'aquests 3.602; el 8,1%, 296 són casos de suïcidi entre joves de 15-29 anys.(3)

El suïcidi consumat global en els homes representen 2.680 casos del total, mentre que en el grup de les dones en representen 922. El punt més destacable d'aquestes xifres recau en què del nombre de casos totals en homes, 218 es troben entre els joves d'entre 15-29 anys, i del nombre total de dones en són 78 en aquesta franja. Segons l'INE (Instituto Nacional de Estadística), la taxa de suïcidi del 2015 a Espanya en població masculina és de 11,75 per cada 100.000 habitants, mentre que en la població femenina és de 3,9 per cada 100.000. En canvi, segons l'OMS la taxa global a Espanya és de 6 per cada 100.000, en homes és de 9,4 i en dones de 2,9. (20–22)

Malgrat la fiabilitat de l'INE, és important afegir que les seves dades sobre el suïcidi no concorden amb les dades dels Instituts de Medicina Legal (IML). Segons un recent estudi, s'ha comprovat que existeixen discrepàncies entre ambdues fonts, sense que cap pugui considerar-se més fiable. (23) En l'estudi de *Giner et al.* (23) es van comparar els casos de suïcidi registrats per l'IML i per l'INE en el període 2006-2010. La principal conclusió afirma que els casos registrats per l'INE són menors que els registrats per l'IML en tots els anys del període seleccionat, amb una pèrdua mitja de gairebé 444 casos de suïcidi. Aquest desacord entre les institucions ha causat discussió per aconseguir conèixer les possibles causes d'aquesta pèrdua de registres.

I més concretament, si ens fixem en Catalunya és evident que els casos de suïcidi també han seguit en augment, tot i tenir xifres més baixes. Segons l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat), ha registrat que d'aquests 3.602 casos totals de suïcidi consumat a Espanya durant l'any 2015, 495 han estat a Catalunya, els quals representen el 13,7% del suïcidi a Espanya. D'aquests totals a Catalunya el nombre de casos en homes és de 362, envers als 133 en dones.(4)

Amb aquestes dades també existeix alguna discrepància respecte el nombre de suïcidis en homes. Segons el Departament de Salut el nombre de defuncions per suïcidi a Catalunya l'any 2015 ha estat de 489, 356 en homes i 133 en dones. La diferència es troba en el registre dels casos de suïcidi en homes; les dades del Departament de Salut registren 6 casos menys. La taxa en població masculina per cada 100.000 habitants és de 9,76 i en població femenina 3,51, representant una taxa total de 6,58 per 100.000 habitants, una taxa inferior respecte la taxa europea i espanyola.(24)

En funció de la província les xifres i taxes de suïcidi tenen una variabilitat. La regió sanitària de Catalunya que té una taxa de suïcidi més elevada és l'Alt Pirineu i Aran, seguit de les Terres de l'Ebre i el Camp de Tarragona (*Taula 3*). Així doncs, les dades ens confirmen que les xifres de suïcidi a Catalunya també són altes i progressen en augment, de la mateixa manera que succeeix a nivell mundial, fet que representa un problema de salut de gran importància.

Taula 3. Casos de suïcidi consumat per sexe i regió sanitària.

Taxes per 100.000 habitants.

Font: Anàlisi de la mortalitat a Catalunya: Departament de Salut, 2015 (24)

	DEFUNCIONS PER SUÏCIDI			TAXES * 100.000 habitants		
	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total
Alt Pirineu i Aran	4	3	7	11,35	8,13	9,70
Barcelona	88	213	301	3,50	8,99	6,17
Camp de Tarragona	13	37	50	4,34	12,40	8,37
Catalunya Central	3	26	29	1,17	10,27	5,70
Girona	16	47	63	3,81	11,21	7,51
Lleida	5	17	22	2,84	9,45	6,18
Terres de l'Ebre	4	13	17	4,46	14,24	9,40

Factors associats al suïcidi

La conducta suïcida es troba envoltada per diferents factors que resulten ser influents a l'hora de tenir una ideació, una conducta, un intent o en sí mateix, el suïcidi. Segons l'acord entre diversa literatura existeixen dos tipus de factors:

1. Factors de risc: augmenten la vulnerabilitat de l'individu enfront la possibilitat o el desenvolupament d'una ideació o conducta suïcida. Tot i que es desconeix el grau d'influència de cadascun d'ells, uns afecten considerablement més que la resta. (13,25,26)
2. Factors protectors: contràriament són aquells factors que disminueixen la probabilitat de suïcidi en presència de factors de risc.(27)

Dins dels mateixos factors de risc existeixen diferents tipus de classificacions que varien en funció de l'autor:

- Factors modificables/no modificables.(25)
- Factors biològics, psicològics, socials, familiars i ambientals.(13)

- Factors individuals, familiars i contextuais i altres.(13,26–28)

En aquest cas escollirem la classificació de factors individuals, familiars i contextuais i altres ja que és la més utilitzada i recomanada per la literatura.

FACTORS DE RISC

- Individuals
 - Trastorns mentals

Els trastorns mentals són un dels factors de risc més freqüents associats al suïcidi. L'estudi de *Nock et al.*(27) i de *Hawton et al.* (29) afirmen que entre el 90-95% de les persones mortes per suïcidi estaven diagnosticades d'algun trastorn psiquiàtric anteriorment.

- Depressió major

Segons l'OMS, la depressió és un dels trastorns més involucrats entorn al suïcidi ja que representa entre el 65-90% dels suïcidis consumats o intents de suïcidi del total de suïcidis amb patologia psiquiàtrica. (2)

Beautrais et al.(30) i *López et al.*(31) Conclouen que el risc de suïcidi en persones que pateixen un trastorn de depressió major és 20 vegades més alt, i que aquest risc és especialment elevat al principi o al final de l'episodi o quan no segueixen el tractament.

- Trastorn bipolar

Segons *López et al.*(31) el trastorn bipolar també és un factor de risc associat al suïcidi, el fet de patir el trastorn bipolar augmenta 15 vegades més el risc de suïcidi. Així doncs, considera que el trastorn bipolar té un risc de mort prematura 24 vegades superior respecte la població general. A més, demostra que entre el 25-50% de les persones amb trastorn bipolar, realitzen com a mínim un intent de suïcidi al llarg de la seva vida, i que el rati d'intents de suïcidi no consumat – suïcidi consumat és de 5:1.

- **Trastorn psicòtic**
Els pacients que presenten trastorns psicòtics també tenen més risc de desenvolupar una conducta suïcida. Diversos articles acorden que el trastorn que genera més risc de suïcidi és l'esquizofrènia, a més de ser molt més comú en homes, de menys de 30 anys i aïllats socialment.(27–30,32). Les al·lucinacions auditives són també un tema de discussió. Tot i que la majoria de persones que en pateixen actuen en funció d'aquestes, es nega que aquestes tinguin més risc de suïcidi, ja que influeixen altres factors que són necessaris avaluar.(32)
- **Trastorn d'abús d'alcohol/substàncies**
El fet de consumir alcohol o altres drogues s'ha comprovat que n'augmenta el risc, segons la revisió de *Vargas et. al.*(28) s'ha confirmat una estreta relació entre el consum d'alcohol i la ideació suïcida, i a més amb begudes alcohòliques d'alta graduació. En aquests casos, el risc de mort per suïcidi és sis vegades més elevat que en la població general, i és present entre el 25-50% dels pacients que han realitzat un suïcidi consumat.(32) Aquest risc de suïcidi no varia gaire en relació al risc que presenta la depressió major, encara que aquests dos factors es troben directament relacionats i és difícil diferenciar quin precedeix de l'altre. (31).
- **Trastorn d'ansietat**
Els trastorns d'ansietat no semblen tenir una relació directe en el risc de suïcidi, ja que només l'11% dels suïcidis consumats han estat realitzats per persones amb només un diagnòstic de trastorn d'ansietat. Aquest trastorn sol anar acompanyat d'una depressió major o abús d'alcohol i altres drogues, per tant no s'ha demostrat si és un factor de risc independent.(28,32)
- **Trastorn de la conducta alimentària**
Els trastorns de la conducta alimentària són més freqüents en dones joves. Aquest tipus de trastorn augmenta el risc de suïcidi, però en la majoria d'ocasions no es presenta de manera individual, si no que es

troba relacionat majoritàriament amb la depressió o amb l'ansietat, i cal destacar que també solen tenir antecedents de suïcidi. (30)

- Trastorn de personalitat, impulsivitat i agressió

Com altres trastorns anteriors, no solen presentar-se de manera individual sinó que apareixen acompanyats d'altres trastorns, o bé d'altres factors com ara l'atur, problemes econòmics, familiars, i en concret en el trastorn límit de personalitat un factor molt important és la impulsivitat. En aquest cas el trastorn de personalitat antisocial i el trastorn límit de personalitat són els més freqüents. (30,32)

- Factors psicològics

Diversos articles han arribat a la conclusió, que el factor psicològic més important, és a dir, el que mostra una relació més directe amb el risc de suïcidi és la desesperança.(27,29,30) El fet de tenir unes expectatives negatives sobre el futur augmenta el risc de suïcidi, encara que en individus amb trastorn d'abús d'alcohol i altres substàncies pot no suposar-ne un risc addicional.(32)

La desesperança s'utilitza de manera molt habitual en la pràctica clínica, ja que segons *Vargas et al.* (28) és un dels factors de més fàcil detecció. Tot i així, refereix que alguns autors afirmen que, com altres trastorns, per si mateixa no precedeix a augmentar el risc de suïcidi, si no que la majoria de vegades trobarem la desesperança relacionada de manera directa amb un trastorn depressiu.

La impulsivitat, la resiliència, la baixa autoestima i la rigidesa cognitiva també són factors destacables. I és relativament complicat modificar els trets de personalitat dels individus.(30)

- Intents previs de suïcidi o ideació suïcida

Els intents previs de suïcidi anuncien un suïcidi consumat.(27,29,30,32)

Són un factor que, evidentment, augmenten entre un 20-30% el risc de tornar a realitzar intents fins a aconseguir el suïcidi consumat, fins i tot un any després de l'últim intent.(13)

- Edat

Alguns estudis conclouen que l'edat suposa un factor de risc, i que aquest augmenta el risc de suïcidi en edats joves i en edats avançades.(27,29,30)
- Sexe

La tendència general refereix que el nombre de suïcidis consumats és més elevat en homes, però contràriament el nombre d'intents de suïcidi resulta més incrementat en dones. (27,30)
- Factors genètics i biològics.

Tot i formar part dels factors de risc individuals, s'ha de considerar el nucli familiar. Existeixen més casos de suïcidi en individus que tenen antecedents familiars de suïcidi envers els que no tenen aquest tipus d'antecedents.(30)

La relació més important que s'ha comprovat és la inestabilitat serotoninèrgica: les evidències de diferents estudis han afirmat que els subjectes que presenten un nivell baix d'aquesta hormona en el líquid cefaloraquídi, tenen més tendència a realitzar intents suïcides, i en conseqüència el suïcidi consumat. (30,33)

Altres estudis evidencien que si els sistemes noradrenèrgic, dopaminèrgic, el GABA i el glutamat resulten alterats es poden associar també a la conducta suïcida. (28,30) Tot i això, aquests últims estudis presenten menys evidència científica que el estudis sobre el sistema serotoninèrgic.(30)
- Patologies físiques o discapacitats

Les patologies físiques o les discapacitats les trobem presents en un 25% dels suïcidis consumats, però cal clarificar que en moltes ocasions s'associen a trastorns mentals. (13). El fet de tenir el coneixement de mort propera per una malaltia terminal, de patir un dolor constant per una malaltia crònica, de ser dependent per les activitats de la vida diària a causa d'una amputació o desfiguració d'una part del cos, etc. augmenta el risc d'ideació o conducta suïcida.(27,29)

- Familiars i contextuals

- Història familiar de suïcidi

La consideració del nucli familiar és molt important. Existeixen més casos de suïcidi en individus que tenen antecedents familiars de suïcidi envers els que no tenen aquest tipus d'antecedents.(30)

El fet de ser del gènere femení o que l'intent de suïcidi o suïcidi consumat hagi estat per part d'un familiar de primer grau, també suposa un major risc. (27,29,30)

- Esdeveniments vitals estressants

Al llarg de la vida els individus solen presenciar diversos fets que afecten o canvien el seu dia a dia. El fet de tenir problemes econòmics, problemes legals o problemes familiars, amb companys de feina, amics, etc. causen sentiments de tristesa i depressió que, acompanyats fermament d'altres factors de risc poden desenvolupar una conducta suïcida (10). Un altre factor precipitant important és la pèrdua, però no només la pèrdua d'una persona propera a causa de la mort, si no que un divorci o una separació també poden desencadenar una conducta suïcida.(10,27,29,30)

- Factors sociofamiliars i ambientals

- Suport social i familiar

Segons la literatura el fet d'estar casat o tenir parella i la responsabilitat que generen els fills són un factor protector envers el risc de suïcidi. (10,34) El fet d'estar solter, separat, divorciat o vidu augmenta entre 4 i 5 vegades més el risc de suïcidi.(32) Així doncs, el risc de desenvolupar una ideació o conducta suïcida resulta estar associat amb l'estat civil, ja que en varia el nivell de suport sociofamiliar.(10,30,32)

- Nivell socioeconòmic, educatiu i situació laboral

Pel que fa el nivell socioeconòmic es relaciona amb el risc de suïcidi en els dos extrems, és a dir, un baix nivell econòmic que comporta la pobresa o un alt nivell econòmic on s'aconsegueixen tots els béns materials poden desencadenar una conducta suïcida. El mateix passa amb la situació laboral, que va molt relacionada amb el nivell

socioeconòmic, tenir un alt càrrec o estar a l'atur també són els dos extrems que poden desenvolupar una conducta suïcida en l'individu. (27,30,34)

I pel que fa al nivell educatiu s'ha evidenciat que els individus amb un baix nivell tenen més risc.(30)

- Ètnia

Tot i que el risc de suïcidi varia segons la població, les regions; zona rural o urbana, i varia segons el país o el continent i la cultura, no s'ha pogut evidenciar que l'ètnia sigui un factor de risc relacionat amb el suïcidi.(35)

- Religió

Existeix una evidència científica limitada envers que la fe sigui un factor protector envers el suïcidi, tot i que els individus ateus presenten percentatges de suïcidis més elevats. (30,32) Cal afegir, que el percentatge de risc també varia segons les creences de cada religió.(10)

- Exposició a casos propers (efecte contagi)

El risc de conducta suïcida pot estar potenciat per l'exposició de l'individu a conductes similars d'altres, com ara d'un familiar, de la parella o d'un amic. Així doncs els individus que viuen aquestes situacions, desencadenen sentiments de dolor que augmenten el risc de que ells mateixos adoptin una conducta suïcida.(29)

- Altres

- Història de maltractaments físics o abusos sexuals

La relació estreta entre el risc de suïcidi i les dones que han patit maltractaments físics ha quedat demostrada a través de l'evidència. El fet de patir aquest tipus de maltractament també ajuda a desenvolupar altres trastorns mentals, que poden arribar a ser un factor de risc afegit a l'hora d'iniciar una conducta suïcida. (36)

A part de l'associació amb els maltractaments físics en edat adulta, s'ha comprovat que si succeeixen durant la infància, i fent èmfasi als abusos

sexuals, el risc d'adoptar una conducta suïcida és, encara més desmesurat. (29,30)

- Orientació sexual

Actualment la literatura no ha pogut demostrar que l'orientació sexual sigui un factor de risc, ja que avaluar l'orientació sexual d'un individu després del suïcidi consumat és molt més difícil que avaluar-la en individus que hagin realitzat intents.(30) El percentatge de suïcidis entre gays, lesbianes i bisexuals varia d'entre un 2,5%-30%, per tant és important conèixer que, a més de l'orientació sexual, intervenen altres factors de risc de més pes com l'abús d'alcohol i la depressió.(10)

- Assetjament per part d'iguals en adolescents

Entre els adolescents es produeixen cada vegades més casos d'assetjament, que desencadenen sentiments d'estrès, de menyspreu i d'inutilitat que poden arribar a causar una conducta suïcida. (37,38)

- Fàcil accés a armes, fàrmacs o tòxics

La possibilitat de tenir la total llibertat d'adquirir o utilitzar armes i consumir fàrmacs o tòxics facilita el procés suïcida, és a dir, augmenta el risc de passar d'una ideació al suïcidi consumat.(10,27,29)

FACTORS PROTECTORS

- Personals (30)

- Resiliència. La capacitat de resolució de problemes ajuda a tenir perspectives diferents sobre les dificultats i afrontar-les més positivament.
- Autoconfiança, autoestima. Tenir confiança en un mateix i una bona autoestima també disminueix el risc de suïcidi.
- Habilitats socials i interpersonals.
- Flexibilitat cognitiva. Adaptar-se a situacions noves o desconegudes és un factor protector.
- Tenir fills. El fet de tenir aquest tipus de responsabilitat implica replantejar-se la conducta suïcida.

- Socials o de l'entorn (13,27,30)
 - Suport social i familiar. L'existència d'un bon suport resulta ser un factor protector.
 - Integració social. Evitar l'aïllament social també ajuda a disminuir les conductes suïcides.
 - Creences religioses, espirituals o positives. Independentment d'on es dirigeixi, és important que els individus tinguin fe.
 - Valors culturals i tradicions.
 - Tractament a llarg termini de pacients amb trastorns mentals, patologies físiques i abús d'alcohol.

El suïcidi, els professionals infermers i els estudiants d'infermeria

A Catalunya existeix una elevada incidència de suïcidis en l'àmbit sanitari. Concretament, el col·lectiu de professionals de la salut on es registren més casos de suïcidis anuals, és en Infermeria.(5)

La conducta suïcida en els professionals d'infermeria, tot i tenir factors predisponents com ara la depressió, no té establerts uns factors de risc concrets ni unes causes directes. Per aquest motiu és considerada com una conducta d'alta complexitat (5,8). Davant el desconeixement s'ha proposat una sèrie de possibles factors relacionats de l'activitat infermera amb la predisposició de conducta autolítica d'aquests professionals. (5)

Primerament, s'ha relacionat amb les condicions de treball. És cert, que el col·lectiu d'infermeria està sotmès a pressions laborals, a un alt nivell de tensió, a jornades laborals de més de set hores i a tenir contacte de manera freqüent i continuada amb el deteriorament físic i mental. A més, tracten de manera diària amb el dolor i la mort dels pacients, fet que pot provocar la consciència de la pròpia mort i del seu procés i així, sorgir simptomatologia depressiva i/o ansiosa que també és un factor de risc de la conducta autolítica. (5) Aquestes condicions de treball i la mateixa naturalesa de la Infermeria provoquen certa vulnerabilitat en el col·lectiu cap a altres problemes com ara el *burn-out*, la depressió, l'ansietat i la baixa autoestima. (8)

I en segon lloc, s'ha vinculat amb els coneixements de farmacologia dels que disposa el col·lectiu Infermer. Tenen la capacitat d'identificar tot tipus de fàrmacs, les seves dosis potencialment letals i saben com administrar-los de manera eficaç. Conseqüentment és més fàcil la transició cap a una ideació o conducta suïcida.(5)

Així doncs els futurs professionals, és a dir, els estudiants d'infermeria també presenten risc de suïcidi. En aquest cas, els estudiants d'infermeria presenten més risc de suïcidi respecte estudiants d'altres graus perquè es troben sotmesos a una agenda acadèmica molt estressant. Compaginar classes teòriques, classes pràctiques, estades de pràcticum i altres obligacions causa certs nivells d'estrès. És important afegir que els estudiants d'infermeria han d'aprendre a fer front al sofriment i a la mort dia a dia, a situacions que els poden desbordar emocionalment. (5,8)

Davant d'aquesta situació s'han elaborat diferents estudis a Catalunya sobre el risc de suïcidi en estudiants d'infermeria, els quals són futurs professionals de la salut. Segons els resultats d'un estudi realitzat a l'Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat, l'autoestima, la resiliència i el locus de control estan relacionats amb aquest risc. Aquest estudi realitzat per *Montes-Hidalgo et al.* (6) amb un total de 186 participants que eren estudiants del grau d'infermeria va concloure que, els estudiants d'infermeria que presenten una baixa autoestima, que tenen dificultats per adaptar-se a situacions adverses i que tendeixen a atribuir les conseqüències dels seus fets a causes i/o factors externs tenen una possibilitat més elevada de manifestar ideacions o conductes suïcides.

Tenint en compte els diferents estudis sobre el risc de suïcidi i els professionals infermers, encara que cadascun d'ells ha relacionat el risc amb altres variables que poden estar-hi relacionades, la majoria han acabat amb una conclusió general: existeix una relació elevada entre el risc de suïcidi i el col·lectiu infermer. Per aquest motiu, ens hem interessat en estudiar el col·lectiu d'estudiants d'infermeria per tal d'identificar la situació del suïcidi, alhora que considerem que és una forma d'abordar un tema tabú i molt important.

OBJECTIUS

- Identificar les ideacions i les conductes suïcides dels estudiants d'infermeria de la Universitat de Girona.
- Identificar la relació entre l'autoestima, la resiliència, l'estrès acadèmic amb el risc de suïcidi dels estudiants d'Infermeria de la Universitat de Girona.

METODOLOGIA

Disseny

Estudi descriptiu transversal.

Àmbit

Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona.

Població

Estudiants que estiguin cursant un dels quatre cursos del Grau d'Infermeria de la Universitat de Girona durant el curs acadèmic 2017-2018.

El nombre total d'estudiants matriculats al Grau d'Infermeria per al curs 2017-2018 és de N=514, distribuïts en els següents cursos:

1^r curs: 133 estudiants

3^r curs: 133 estudiants

2ⁿ curs: 118 estudiants

4^t curs: 130 estudiants

Criteris d'inclusió

Tots els alumnes que es trobin dins les aules en el moment de realitzar les enquestes.

Criteris d'exclusió

Els alumnes que decideixin no participar-hi, els alumnes que no siguin presents a l'aula durant l'enquesta i els alumnes que siguin menors de 18 anys.

Mostra

Per realitzar aquest estudi s'utilitzarà una mostra de conveniència, és a dir, es triaran unitats mostrals que facilitin la mesura i que siguin accessibles. En aquest cas, s'escolliran als estudiants que siguin presents a l'aula en el moment en que es realitzi l'enquesta.

La mida de la població total és de 528 estudiants, i es calcula una mida de mostra de 159 estudiants, amb un nivell de confiança del 95% i un marge d'error del 6,5%, per tal que la mostra sigui representativa. La mostra obtinguda va ser de n=174 participants.

Variables

Variables sociodemogràfiques

- **Edat:** Variable quantitativa discreta. En anys en el moment que es realitza l'enquesta.

- **Sexe:** Variable qualitativa dicotòmica. Especificat en:
 - Home
 - Dona

- **Curs acadèmic:** Variable qualitativa politòmica . Especificat en:
 - 1^r
 - 2ⁿ
 - 3^r
 - 4^t

- **Estat civil:** Variable qualitativa politòmica. En el moment en que es realitza l'enquesta, especificat en:
 - Solter
 - Amb parella
 - Casat
 - Separat/Divorciat

- **Nucli de convivència:** Variable qualitativa politòmica. En el moment de l'enquesta, especificat en:
 - Amb els pares/avis
 - Amb els amics/altres estudiants
 - Amb parella estable
 - Sol
 - Altres:

- **Situació laboral:** Variable qualitativa dicotòmica. En el moment en que es realitza l'enquesta, especificat en:
 - Només estudiant
 - Actiu laboralment i estudiant

- **Hores de treball a la setmana:** Variable quantitativa contínua. En el moment de l'enquesta especificat en hores.

Variables clíniques

- **Autoestima**
 - Variable quantitativa discreta. S'avalua a partir de la puntuació de l'Escala d'Autoestima de Rosenberg.

- **Resiliència**
 - Variable quantitativa discreta. S'avalua a partir de la puntuació de l'Escala Breve de Afrontamiento Resilente.

- **Puntuació de risc de suïcidi**
 - Variable quantitativa discreta. S'avaluarà a través de l'escala de Plutchik.

- **Risc de suïcidi**
 - Variable qualitativa dicotòmica. S'avaluarà a través del punt de tall de l'escala de Plutchik fent distinció entre risc i no risc.

- **Puntuació de l'estrès acadèmic**
 - Variable quantitativa discreta. S'avaluarà en cas que existeixi risc de suïcidi a través d'un qüestionari ad-hoc.

- **Estrès acadèmic**
 - Variable qualitativa politòmica. S'avaluarà a través del punt de tall del qüestionari per fer distinció entre alt o baix nivell d'estrès.

- **Ideació suïcida.**
 - Variable qualitativa dicotòmica. S'avaluarà a través de la pregunta 13 de l'escala de Plutchik.

- **Conducta suïcida.**
 - Variable qualitativa dicotòmica. S'avaluarà a través de la pregunta 15 de l'escala de Plutchik.

Instruments

Les dades de l'estudi s'obtidran a través de:

- Qüestionari ad-hoc de dades sociodemogràfiques i dues preguntes per avaluar si el nivell d'estrès va relacionat amb les ideacions o conductes suïcides dels estudiants que presentin risc de suïcidi. A més, es realitza una pregunta oberta sobre quin altre factor creuen els estudiants que pot estar relacionat amb les ideacions o conductes suïcides. Aquest es passarà després de l'escala de Plutchik. La puntuació total d'aquestes darreres preguntes relacionades amb l'influència de l'estrès acadèmic, varia entre 2 i 10 punts, essent el punt de tall 6. Consta de 2 ítems amb format de resposta tipus likert de 2 a 5 punts; essent 2 =«Gens», 3 = «Poc», 4 = «Bastant» i 5 = «Molt». Les puntuacions iguals o inferiors a 6 indiquen un estrès acadèmic baix, i les puntuacions iguals o superiors a 7 un estrès acadèmic alt.
- L'escala d'autoestima Rosenberg.. A través d'aquesta escala validada es valorarà el nivell d'autoestima dels estudiants d'infermeria envers ells mateixos. És una escala de 10 ítems amb un format de resposta tipus likert de 4 punts; des de «muy de acuerdo» fins «muy en desacuerdo». La puntuació de les respostes varia segons la pregunta. En les preguntes 1,2,3,4 i 5 els ítems es puntuen de manera positiva, és a dir, de 1 per el «Muy en desacuerdo» fins al 4 per el «Muy de acuerdo». En canvi, les preguntes 6,7,8,9 i 10 es puntuen de manera negativa, des del 4 per el «Muy en desacuerdo» fins al 1 per el «Muy de acuerdo». La puntuació oscil·la entre 10-40 punts, sent els 40 punts el nivell més alt d'autoestima. En aquest treball s'ha utilitzat la versió espanyola validada per *Martín-Albo et al. (39)*
- «Escala Breve de Afrontamiento Resiliente» (BCRS), escala validada en la seva versió espanyola (40), a través de la qual s'avaluarà la capacitat de reacció de cada estudiant envers diferents situacions. Aquesta escala està composta per 4 ítems amb format de resposta tipus likert de 1 a 5, essent 1 «No me describe en absoluto», 2 «Me describe poco», 3 «Ni poco ni mucho», 4 «Me describe bastante», 5 «Me describe muy bien». La puntuació total d'aquesta escala pot oscil·lar entre 4 i 20 punts. Una puntuació total que sigui igual o inferior a 13

indicarà una baixa resiliència i una puntuació total igual o superior a 17 indicarà una alta resiliència.

- L'escala Plutchik que avalua el risc de suïcidi. Es tracta d'un qüestionari autoadministrat de 15 ítems dicotòmics (resposta SÍ-NO). La puntuació total varia de 0-15. Cada resposta afirmativa suma un punt, i es considera el 6 com a punt de tall. Si la puntuació total del qüestionari és igual o superior a 6 existeix un risc de suïcidi en l'individu. Per realitzar aquest treball s'ha utilitzat l'escala validada en espanyol (41).

Procediment

Aquest estudi es va dur a terme entre el mes d'octubre de 2017 i el mes de maig de 2018. En primer lloc, es va realitzar un projecte reduït i el mes de febrer es va sol·licitar el permís i l'aprovació per part del Deganat de la Facultat d'Infermeria.

Tot seguit es va acudir a les aules assignades de cada curs del Grau d'Infermeria durant horari acadèmic, i en horari de classes magistrals per tal d'intervenir amb el major nombre d'estudiants possibles. L'administració dels qüestionaris es va realitzar durant el mes de març mitjançant l'aplicació «Formularios de Google» i els propis dispositius mòbils dels participants. Els qüestionaris esmentats anteriorment es realitzaran totalment de forma anònima. Les dades s'han treballat primerament amb un arxiu Excel i posteriorment amb el programa SPSS v23.

Anàlisi de dades

L'anàlisi de dades es va realitzar mitjançant el programa SPSS v.23. Les variables qualitatives es van expressar amb freqüències i percentatges, i les quantitatives amb mitjanes i desviacions estàndard. Per l'anàlisi bivariant es van realitzar taules de contingència. La prova estadística per la comparació de variables qualitatives va ser la prova de Khi quadrat. Es van reajustar les variables quan es van trobar caselles amb valors inferiors a 5 per tal de poder interpretar la Khi quadrat. La comparació de variables qualitatives amb quantitatives s'ha realitzat amb la t de Student i l'ANOVA. Per a tota l'anàlisi estadística es va assumir un nivell de confiança del 95% ($p \leq 0,05$).

Aspectes ètics

El present estudi es porta a terme seguint els principis de la Declaració de Hèlsinki.

Es va sol·licitar l'aprovació del projecte al Deganat de la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona. Tots els participants van ser informats dels objectius de l'estudi i se'ls va garantir i assegurar la confidencialitat i l'anonimat de totes les dades recollides.

La investigadora principal va manifestar estar a la disposició dels estudiants que varen participar a l'estudi per respondre qualsevol dubte o consulta, durant la realització dels qüestionaris i també posteriorment.

RESULTATS

Característiques sociodemogràfiques dels estudiants d'infermeria

El total de participants que van realitzar l'enquesta de forma voluntària van ser n=174 (33,85% de la població), de les quals un 87,4% (n=152) eren dones i un 12,6% (n=22) eren homes. (Figura 2) L'edat mitjana global va ser de 21,95 anys (DE=4,540) i amb un rang de 18-45 anys.

El curs d'infermeria que més ha participat ha estat 3^r amb un 29,9% (n=52). (Figura 2)

En relació a l'estat civil dels estudiants un 54% (n=94) refereix tenir parella estable i un 44,3% (n=77) estar solter/a. Només un 1,7% dels estudiants globals comenten estar casats, separats o divorciats.

Pel que fa al nucli de convivència, la majoria dels estudiants d'infermeria un 46% (n=80) viuen a casa amb els pares o els avis, un 38,5% (n=67) refereixen viure amb amics o altres estudiants, un 12,6% (n=22) amb la parella, i només un 2,9% (n=5) viuen sols.

De manera global, la majoria dels enquestats només es dediquen als estudis, exactament un 59,2% (n=103), en canvi un 40,8% (n=71) refereix treballar i estudiar al mateix temps (Figura 3). D'aquest 40,8% que treballen la mitjana d'hores treballades és de 19,05 hores (DE 11,773) i amb un rang de 3-50 hores.

En relació a les hores de feina, s'ha considerat que ≤ 20 hores és «Mitja jornada» i que > 21 hores és «Jornada completa».

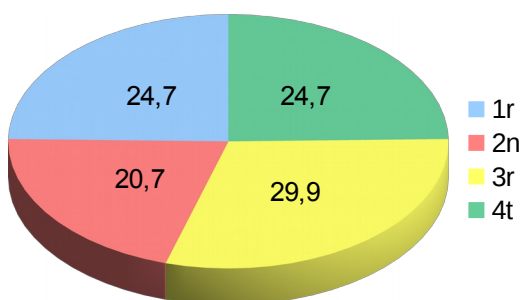


Figura 2. Distribució dels participants segons curs acadèmic (%)

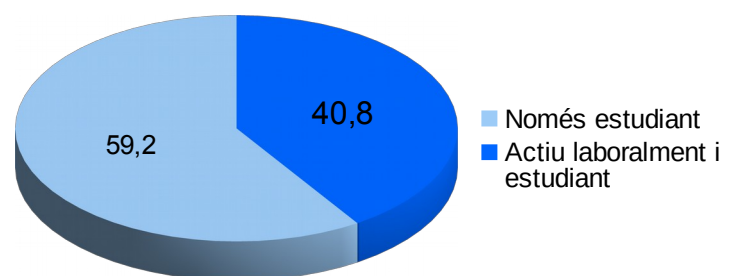


Figura 3. Distribució dels participants segons situació laboral (%)

Característiques d'autoestima, resiliència, estrès acadèmic i risc de suïcidi dels estudiants d'infermeria

En referència a l'autoestima global dels estudiants d'infermeria la puntuació mitjana va ser d'un 31,52 punts (DE=5,755) amb un rang d'entre 10-40 punts. En les dones s'observa una mitjana més elevada, de 31,92 punts (DE=4,989), mentre que en els homes va ser de 28,77 (DE=9,191).

Pel que fa al nivell de resiliència la puntuació mitjana va ser de 14,21 punts (DE=3,106). Les dones varen mostrar una puntuació mitjana més alta 14,26 (DE=2,73) que els homes 13,86 (DE=5,05). De forma global un 34,5% (n=60) dels estudiants presenten un nivell baix, i només un 22,4% (n=39) presenten un nivell de resiliència alta.

En relació a l'estrès acadèmic, la puntuació mitjana global va ser de 8,51 (DE=2,293). Les dones van presentar una puntuació mitjana més alta 8,70 (DE=2,081) que els homes 7,18 (DE=3,172).

I respecte al risc de suïcidi, la puntuació mitjana va ser de 3,05 punts (DE=2,705). Les dones varen presentar una puntuació mitjana més baixa 2,77 (DE=2,262) que els homes 4,95 (DE=4,370). Un 12,1% (n=21) dels estudiants presenten puntuacions totals de 6 punts o superior, fet que indica que presenten risc de suïcidi (*Taula 4*).

En relació a la influència de l'estrès acadèmic en la ideació de suïcidi un total de 9 estudiants (27,3%) varen manifestar que havia influït molt o bastant. (Figura 4) Pel què respecte la influència de l'estrès acadèmic en la conducta de suïcidi 1 estudiant (14,3%) va manifestar que havia influït molt o bastant (Figura 5). La puntuació mitjana de l'estrès acadèmic ha estat de 8,51. També s'ha trobat diferències estadísticament significatives ($t=2,174$; $p=0,040$) entre homes i dones, essent 8,70 la puntuació mitjana en les dones i 7,18 en els homes.

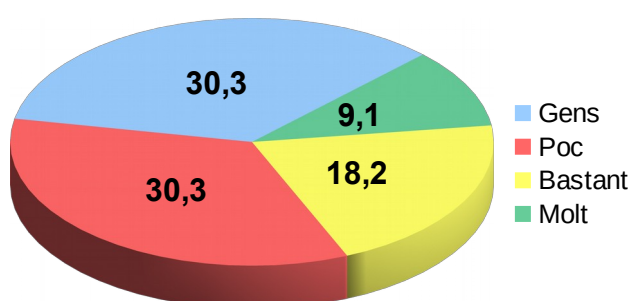


Figura 4. Influència de l'estrès acadèmic en la ideació de suïcidi (%)

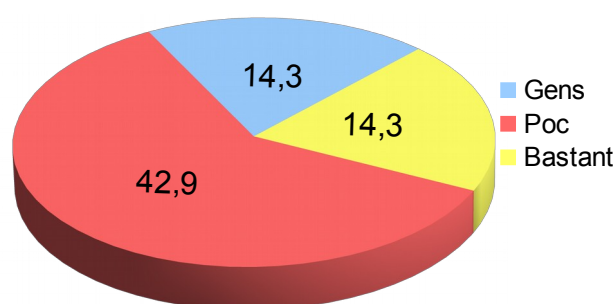


Figura 5. Influència de l'estrès acadèmic en la conducta de suïcidi (%)

Taula 4. Relació de dades sociodemogràfiques amb variables clíniques.

		Autoestima Mitjana±DE	Resiliència Mitjana±DE	Escala Plutchik Mitjana±DE
Sexe	Home (n=22)	28,77± 9,191	13,86± 5,055	4,95± 4,370
	Dona (n=152)	31,92± 4,989	14,26± 2,734	2,77± 2,262
		t=1,573; p=0,129	t=0,357; p=0,724	t=-2,301; p= 0,031
Curs acadèmic	1^r (n=43)	30,81± 5,320	13,88± 3,088	3,05± 2,047
	2ⁿ (n=36)	33,28± 5,680	15,75± 2,862	2,69± 2,424
	3^r (n=52)	30,31± 5,822	13,37± 2,815	3,25± 3,035
	4^t (n=43)	32,19± 5,893	14,26± 3,274	3,09± 3,115
		F=2,326; p=0,077	F=4,674; p=0,004	F= 0,302; p=0,824
Estat civil	Solter (n=77)	30,16± 5,697	13,77± 3,043	3,38± 2,508
	Amb parella/Casat (n=95)	32,52± 5,607	14,49± 3,108	2,79± 2,865
	Separat/Divorciat (n=2)	36± 5,657	17,50± 3,536	2,50± 0,707
		F=4,317; p= 0,015	F=2,343; p=0,099	F= 1,044; p=0,354
Nucli de convivència	Sol (n=5)	30± 8,972	16,60± 3,578	4,40± 2,793
	Amics/Estudiants (n=67)	31,85± 5,795	14,67± 2,710	2,91± 2,404
	Pares/Avis (n=80)	31,51± 5,421	13,56± 3,001	2,98± 2,429
	Parella estable (n=22)	30,91± 6,339	14,59± 4,032	3,41± 4,216
		F= 0,267; p= 0,849	F= 2,838; p=0,040	F= 0,620; p= 0,603
Situació laboral	Només estudiant (n=103)	31,19± 6,002	14,18± 3,198	3,23± 2,654
	Actiu laboralment i estudiant (n=71)	32± 5,378	14,24± 2,988	2,77± 2,773
		t= -0,903; p= 0,368	t= -0,114; p= 0,909	t= 1,099; p= 0,273
Tipus de jornada	Mitja jornada (n=52)	32,06± 5,460	14,19± 2,849	2,63± 2,544
	Jornada completa (n= 21)	31,81± 5,026	14,29± 3,349	3,14± 3,198
		t= 0,180; p= 0,858	T= -0,120; p= 0,904	t= -0,716 p= 0,521

Relació entre variables sociodemogràfiques i risc de suïcidi en estudiants d'infermeria

De forma global, un 87,9% (n=153) dels estudiants d'infermeria no es troben en situació de risc, mentre que el 12,1% (n=21) restant presenten risc de suïcidi.

Pel que fa als cursos acadèmics, els estudiants de 3 cursos diferents van presentar el mateix percentatge de risc de suïcidi 3,4% (n=6). (*Taula 5*)

En relació a l'estat civil, el percentatge més elevat de risc es va obtenir en els estudiants d'infermeria «Solter/a», essent un 6,3% (n=11).

Sobre el nucli de convivència, un 5,7% (n=10) va ser el percentatge més elevat essent dels estudiants d'infermeria que viuen amb els pares/avis.

En referència a la situació laboral, els estudiants que només es dediquen als estudis van mostrar un risc de suïcidi més alt 8,6% (n=15) que els estudiants que a més, són actius laboralment. Un altre punt important són les hores de feina, els estudiants actius laboralment van mostrar el mateix risc de suïcidi 4,1% (n=3), tan si feien mitja jornada com jornada completa.

Un total de 29 estudiants (16,6%) varen referir que alguna vegada havien pensat en suïcidar-se, i 9 d'ells (5,17%) comentaven que el fet de patir un alt estrès acadèmic els havia influenciat bastant o molt a l'hora de tenir aquestes ideacions. A més d'aquests 29, 5 (2,87%) participants van comentar haver intentat suïcidar-se, però en aquest cas només 1 (0,57%) enquestat va comentar que l'estrès acadèmic l'havia influït bastant, mentre que 4 (2,29%) van respondre que els havia influït poc o gens a l'hora de dur a terme aquest tipus de conducta. Aquest estudiant, que referia que l'estrès acadèmic l'havia influït bastant a l'hora de dur a terme una conducta suïcidi, va afegir que els problemes familiars van ser un altre factor que li van influenciar. Dels 4 (2,29%) estudiants restants, 2 (1,49%) van referir que l'altre factor que els va afectar van ser els estudis/feina, 1 dels estudiants va fer referència a l'autoestima/autopercipió i el darrer va estar influenciat per problemes familiars.

Taula 5. Relació de risc de suïcidi amb les variables sociodemogràfiques.

		Risc de suïcidi n(%)
Sexe	Home (n=22)	7 (4)
	Dona (n=152)	14 (8)
Curs acadèmic	1^r (n=43)	6 (3,4)
	2ⁿ (n=36)	3 (1,7)
	3^r (n=52)	6 (3,4)
	4^t (n=43)	6 (3,4)
Estat civil	Solter (n=77)	11 (6,3)
	Amb parella/Casat (n=95)	10 (5,8)
Nucli de convivència	Sol (n=5)	1 (0,6)
	Amics/Estudiants (n=67)	6 (3,4)
	Pares/Avis (n=80)	10 (5,7)
	Parella estable (n=22)	4 (2,3)
Situació laboral	Només estudiant (n=103)	15 (8,6)
	Actiu laboralment i estudiant (n=71)	6 (3,4)
Tipus de jornada	Mitja jornada (n=52)	3 (4,1)
	Jornada completa (n= 21)	3 (4,1)

Les puntuacions de l'estrès acadèmic ($t=2,962$; $p=0,003$) i el risc de suïcidi han mostrat diferències estadísticament significatives segons el sexe. (Taula 4).

El risc de suïcidi ha mostrat una correlació negativa de moderada a forta i estadísticament significativa amb l'autoestima, la resiliència i l'estrès acadèmic (Taula 6).

Taula 6. Coeficients de correlació de Pearson entre el risc de suïcidi, l'autoestima, la resiliència, l'estrès acadèmic i les hores de feina.

	Risc de suïcidi	Autoestima	Resiliència
Autoestima	-,714*		
Resiliència	-,535*	,606*	
Estrès acadèmic	-,563*	,517*	,368*
Hores de feina	,124*	,031*	,096*

* $p<0,05$

La situació laboral mostra diferències estadísticament significatives amb l'estrès acadèmic. (Taula 7)

Taula 7. Coeficients de correlació de Pearson entre el risc de suïcidi i l'estrès acadèmic i la situació laboral i el tipus de jornada.

	Risc de suïcidi	Estrès acadèmic
Situació laboral	,226*	,011*
Tipus de jornada	,236*	,217*

* $p < 0,05$

DISCUSSIÓ

L'objectiu d'aquest estudi va ser identificar les ideacions i/o conductes suïcides dels estudiants d'infermeria, a més d'analitzar la relació entre el risc de suïcidi, l'autoestima, la resiliència i l'estrès acadèmic. En general, els resultats obtinguts segueixen una línia similar a estudis realitzats anteriorment (5–7) i suggereixen que aquells estudiants amb menys autoestima, menys resiliència i amb més estrès acadèmic presenten un major risc de suïcidi.

Pel que fa als estudiants amb risc de suïcidi el percentatge de 12,1% és similar als resultats en estudis anteriors utilitzant el mateix instrument, com ara 12,3 % (7) i 14% (8). En canvi l'estudi de Montes-Hidalgo (6) més recent que els anteriors, mostren un risc de suïcidi del 6,4%, que és significativament més baix.

De la mateixa manera, tot i que la puntuació del nostre estudi resulta ser lleugerament més alta, les puntuacions mitjanes del risc de suïcidi són similars; 3,05 punts a Girona en comparació amb els 3,03 (8) 2,80 (7) i 2,43 (6). Per norma general, aquestes puntuacions presenten certes diferències entre homes i dones, en aquest cas la puntuació total més alta pertany als homes 4,95 respecte al 2,77 de les dones. No obstant això, en altres investigacions les puntuacions que mostren les dones són certament més elevades que en els homes. Un 2,65 en homes i un 2,84 en dones (7), un 2,38 en homes i 2,45 en les dones (6) i 2,89 en homes i 3,07 en dones (8). Tot i així, cal afegir que la puntuació total en homes de la Universitat de Girona és gairebé tres punts més elevada que en la resta d'estudis (6–8).

El risc de suïcidi sembla estar influenciat pel curs acadèmic, els estudiants de 3^r mostren puntuacions més altes, possiblement a causa de la dificultat i la relació amb el volum de treball i la curta durada d'aquest curs.

Tal i com s'ha observat en altres estudis com *Qin et al.* (42) i *Cavanagh et al.*(43) l'estat civil també presenta relació amb el risc de suïcidi. En el nostre estudi els participants solters també mostren gairebé dos punts més en l'escala de risc, que els que es troben en parella o separats. El fet de viure sol també influeix en la puntuació mitjana total del risc de suïcidi, la qual segueix sent més elevada que en la resta de nuclis de convivència. Això podria ser causat per la creença d'infelicitat o falta d'estima quan s'està solter i de l'enfrontament individual en els problemes dins del nucli de convivència.

Les dades obtingudes en el nostre estudi no han mostrat diferències estadísticament significatives entre la situació laboral 0,226 i el tipus de jornada 0,236 amb el risc de suïcidi, tal i com presenten també estudis anteriors *Heikkinen et al.*(44) i *Yen et al.* (45).

La variable més influent en el risc de suïcidi ha estat l'autoestima, presentant una correlació negativa de moderada a forta de -0,714 estadísticament significativa, mostrant discrepàncies amb l'estudi de *Montes-Hidalgo et al.*-0,541 (6), l'estudi de *Tomás-Sábado* -0,457 (7) i l'estudi d'*Aradilla-Herrero* -0,430 (8). En els estudiants de la Universitat de Girona, les puntuacions mitjanes totals són molt similars als altres estudis; 30,52 punts respecte als 31,70 (6) i 30,50 de (7). A diferència de la resta d'estudis, on s'observa que el nivell d'autoestima és més elevat en homes que en dones (6,7), en aquest estudi ha estat de manera contrària, les dones han presentat un nivell d'autoestima més alt que els homes.

Tot i que no s'ha trobat estudis relacionant les dades sociodemogràfiques amb el nivell d'autoestima, en el nostre estudi l'estat civil ha mostrat diferències estadísticament significatives en relació a l'autoestima, ja que les mitjanes dels participants solters són les més baixes respecte les altres situacions. El nucli de convivència no mostra grans diferències en el nivell d'autoestima, ja que els valors només varien d'un punt entre ells. La situació laboral, no ha resultat ser una variable influent en el nivell d'autoestima, les puntuacions mitjanes no han variat en excés pel fet que l'enquestat es dedicués només als estudis o compaginés estudis amb feina, i el fet de treballar mitja o jornada completa tampoc ha resultat influent en les mitjanes d'autoestima.

En referència a la resiliència, en el nostre estudi hem trobat puntuacions lleugerament inferiors 14,21 punts respecte a *Montes-Hidalgo et al.* 15,08 (6) no varien gaire més d'un punt. En les dones existeix un nivell de resiliència més elevat que en els homes, en discrepància de l'estudi de *Montes-Hidalgo*(6). Cal tenir en compte que el concepte de resiliència és relativament nou, i que no s'han realitzat gaires estudis en relació al risc de suïcidi tenint en compte aquesta variable concretament en els estudiants d'infermeria.

També ha estat una variable estadísticament significativa en relació al risc de suïcidi, amb una correlació de -0,535. Segons l'estudi de *Montes-Hidalgo et al.* (6) el fet de tenir una resiliència baixa, augmenta el risc de suïcidi. En un estudi anterior, tot i utilitzar instruments diferents als del nostre estudi, també han obtingut diferències estadísticament

significatives entre la resiliència i les ideacions suïcides; -0,422 (46). Així doncs, la resiliència és la tercera variable amb més influència en el risc de suïcidi per als estudiants d'infermeria.

No s'ha mostrat una relació estadísticament significativa entre la resiliència i l'autoestima; 0,606 de similar resultat amb el 0,568 (6). Tot i així, el fet de tenir una resiliència alta, de tenir la capacitat de resoldre els problemes, s'ha mostrat relacionada amb una més alta autoestima.

A més, pel que fa a les variables sociodemogràfiques, el curs que més puntuació ha obtingut en l'escala de resiliència ha estat 2ⁿ, a diferència de la resta de cursos, gairebé 3 punts més per sobre.

L'estat civil i el nucli de convivència són les variables que mostren més diferències respecte la resta de variables sociodemogràfiques. Els estudiants solters, presenten puntuacions mitjanes totals de resiliència inferiors als estudiants que tenen parella o estan separats/divorciats. Tot i no utilitzar el mateix instrument de mesura, en l'estudi d'*Álvarez et al.* (47) els estudiants solters també presenten puntuacions de resiliència més elevades. De manera contrària succeeix amb el nucli de convivència, en aquesta variable els participants que refereixen viure sols presenten puntuacions mitjanes de resiliència més elevades en canvi, en aquest mateix estudi (47) es mostra que els estudiants que presenten una major resiliència són aquells que viuen amb la seva família. Aquests dos fets podrien estar relacionats amb l'enfrontament de manera individual a les situacions de la vida diària. La situació laboral o el tipus de jornada no mostren diferències estadísticament significatives amb el nivell de resiliència, en tots els casos les puntuacions mitjanes totals són similars.

En relació a la ideació de suïcidi en el nostre estudi el percentatge d'estudiants amb ideacions suïcides és d'un 16,6%. Aquesta xifra és més elevada en comparació a l'estudi de *Melissa-Halikiopoulou et al.* (48) 12%, d'*Alexandrino-Silva et al.* (49) un 12,3% i de *García-Williams et al.* 7,3% (50) . El percentatge d'estudiants que en el nostre estudi refereixen haver realitzat una conducta suïcida és del 4%, i en l'estudi de *García-Williams et al.* (50) també un 4% refereix tenir plans de suïcidi o haver tingut una conducta suïcida durant les últimes dues setmanes.

LIMITACIONS

Tot i haver aconseguit una mostra representativa de la població, el tipus d'estudi no permet establir associacions causals. Al tractar-se d'un estudi transversal no és possible establir una seqüència temporal, com permetria un estudi longitudinal, per determinar aquestes associacions entre les variables estudiades. A més, cal tenir present que la complexitat de la conducta suïcida i dels molts factors de risc implicats també dificulta establir aquestes associacions.

Pel que fa al risc de suïcidi, tot i haver comptabilitzat molts casos que presenten risc, és possible que algun no s'hagi comptabilitzat, ja sigui perquè l'estudiant no hagi participat o no es trobés a l'aula en el moment de l'enquesta. També seria important en un proper estudi aconseguir la màxima participació dels estudiants, passant les enquestes per exemple durant les sessions d'ABP.

FUTURES LÍNIES DE RECERCA

Vistos els resultats i la dificultat per establir associacions en algunes de les variables degut a la complexitat del tema, es podria repetir l'estudi però de manera longitudinal per aconseguir un seguiment durant els 4 anys de grau del risc de suïcidi dels estudiants.

CONCLUSIONS

- El fet que un 12,1% de la població presenti risc de suïcidi i que un 2,87% hagi adoptat conductes suïcides són dades a tenir en compte per plantejar accions.
- El sexe determina clarament l'aparició d'ideacions i/o conductes suïcides en els estudiants i els homes presenten un risc superior. Tot i així, la puntuació mitjana global de risc de suïcidi és més alta en homes.
- Les persones solteres han mostrat nivells d'autoestima i resiliència més baixos i un major risc de suïcidi, que les que viuen en parella o estan casades. Les persones que viuen soles presenten un nivell d'autoestima més baixa i una resiliència més alta.
- L'autoestima en primer lloc i la resiliència en segon, són les variables més relacionades amb el risc de suïcidi, a menor autoestima i menor resiliència, major risc de suïcidi. Així doncs, identificar l'autoestima i la resiliència com un important factor implicat en el risc de suïcidi pot ser d'utilitat per a futurs programes de prevenció.
- Les persones que han mostrat idees o conductes de suïcidi, presenten nivells d'estrès més alts. Tot i així, no consideren aquest estrès responsable del seu risc de suïcidi.
- Els estudiants que només estudien presenten un major risc de suïcidi. Els que treballen i estudien a la vegada, tenen menor risc de suïcidi fet que es pot relacionar amb una puntuació de resiliència i autoestima lleugerament més elevada. La capacitat d'organització i l'optimització dels temps podria augmentar amb el fet de combinar feina i estudis, i en conseqüència la resiliència, i disminució del risc de suïcidi.
- Treballar mitja jornada resulta tenir puntuacions mitjanes totals d'autoestima més altes, que treballant jornada completa. Podria ser conseqüència de major disponibilitat per el temps d'oci.
- L'estrès acadèmic s'ha relacionat en alguns casos d'ideacions suïcides, per tant, seria interessant esbrinar l'origen d'aquest estrès per plantejar accions per reduir-lo, i per tant, disminuir el risc.

- Existeix una relació inversa entre risc de suïcidi i autoestima i resiliència. Cal potenciar accions dirigides a incrementar l'autoestima i la resiliència entre els estudiants.
- També seria interessant que des de la Universitat s'incrementés la docència envers el suïcidi, segueix essent un tema desconegut i tabú per la majoria, i com a futurs professionals de la salut seria important tenir el coneixement suficient per afrontar, manejar i/o detectar una situació com aquesta, tan de manera personal com d'algú de l'entorn.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization [Internet]. Ginebra: World Health Organization 2014 [actualitzat 2014; octubre 2017]. Preventing suicide: a Global Imperative (92). Disponible a: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
2. World Health Organization [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2017 [actualitzat 2017, citat octubre 2017]. Suicide (1) Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>
3. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2015 [actualitzat 27 de febrer de 2017, citat novembre 2017]. Defunciones según la causa de muerte (7) Disponible a: http://www.ine.es/prensa/edcm_2015.pdf
4. Institut d'Estadística de Catalunya [Internet]. Barcelona: Institut d'Estadística de Catalunya; 2015 [actualitzat 2015, citat novembre 2017]. Suicidis (1) Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=616&lang=es%0A>
5. Tomás-Sábado J, Montes-Hidalgo J. Suicidio en Enfermería. El riesgo es real. Enferm Clínica [Internet]. 2015 [citado noviembre 2017];25(5):288–9. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.04.007>
6. Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. Enferm Clínica [Internet]. 2016 [citado noviembre 2017];26(3):188–93. Disponible a: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862116300250>
7. Tomás-Sábado J. Factores psicológicos relacionados con el riesgo suicida en estudiantes de enfermería. Metas Enferm. [Internet]. 2009 [citado noviembre 2017];12(2):67–74. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2912653>
8. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. NEDT [Internet]. 2014 [citado noviembre 2017];34(4):520–5. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.001>

9. Minois G. History of suicide: voluntary death in Western culture. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1999.
10. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. The Lancet [Internet]. 2002 [citado noviembre 2017];360(9339):1083-1088. Disponible a: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1
11. Leenaars AA. Edwin S. Shneidman on Suicide. SOL [Internet]. 2010 [citado noviembre 2017];1:5–18. Disponible a: <http://www.suicidology-online.com/pdf/SOL-2010-1-5-18.pdf>
12. Regional Office for Europe. [Internet]. Copenhagen: World Health Organization; 1998 [actualizado 1998, citado noviembre 2017]. Disponible a: <http://selvmord.wnm.dk/filecache/31137/1277884104/e60709whopublicationsuicidalbehaviourineuropebille-brahe1998.pdf>
13. Grupo de trabajo para prevención y tratamiento de la conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida [Internet]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2011 [citado diciembre 2017]. Disponible a: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf
14. O'Carroll PW, Berman AL, Maris RW, Moscicki EK, Tanney BL, Silverman MM. Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. Suicide Life Threat Behav [Internet]. 1996 [citado diciembre 2017];26(3):237–52. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8897663>
15. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, O'Carroll PW, Joiner TE. Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 1: Background, Rationale, and Methodology. Suicide Life Threat Behav [Internet]. 2007 [citado diciembre 2017];37(3):264–77. Disponible a: <http://doi.wiley.com/10.1521/suli.2007.37.3.264>

16. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, O'Carroll PW, Joiner TE. Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide Life Threat Behav* [Internet]. 2007 [citad desembre 2017];37(3):264–77. Disponible a: <http://doi.wiley.com/10.1521/suli.2007.37.3.264>
17. Age standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2015 [mapa topogràfic]. Ginebra: World Health Organization; 2015.
18. World Health Organization [Internet] Ginebra: Global Health Organization; 2015 [actualitzat 30 març de 2017, citat desembre 2017]. Suicide rates, age-standardized: Data by WHO region (1) Disponible a: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEASDRREGv?lang=en>
19. Regional Office for Europe [Internet]. Copenhaguen; World Health Organization; 2014 [actualitzat abril 2017, citat desembre 2017]. Data and resources (1). Disponible a: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>
20. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2015 [actualitzat 2015, citat desembre 2017]. Tasas de suicidios por edad y sexo por 100.000 habitantes de cada grupo. (1). Disponible a: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2015/10/&file=05008.px>
21. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2017 [actualitzat 2017, citat desembre 2017] España en cifras: 2017 (55) Disponible a: http://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2017/index.html#20
22. World Health Organization [Internet] Ginebra: Global Health Organization; 2015 [actualitzat 4 abril de 2017, citat desembre 2017]. Suicide rates, age-standardized: Data by country (1) Disponible a: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDEASDR?lang=en>
23. Giner L, Guija JA. Número de suicidios en España: diferencias entre los datos del Instituto Nacional de Estadística y los aportados por los Institutos de Medicina Legal. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2014 [citad desembre 2017];7(3):139–46. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.01.002>

24. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya [Internet]. Barcelona: Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica; 2017 [actualitzat 14 de juliol de 2017, citat desembre 2017]. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2015: Avanç de resultats (51). Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/dades_de_salut_i_serveis_sanitaris/mortalitat/mortalitat_2015.pdf
25. Bobes J, Giner J, Sainz J. Suicidio y psiquiatría: Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida [Internet]. Madrid: Triacastela; 2011 [actualitzat 2011, citat gener 2018]. Disponible a: http://www.fepsm.org/files/publicaciones/Suicidio_y_Psiquiatría-Texto.pdf
26. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia [Internet]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2009 [citat gener 2018]. Disponible a: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_456_depresion_inf_adol_avaliat_compl.pdf
27. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and suicidal behavior. Epidemiol Rev [Internet] 2008 [citat gener 2018];30(1):133–54. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2576496/>
28. Vargas HB, Saavedra JE. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2012 [citat gener 2018];75(1):19–28. Disponible a: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036937004>
29. Hawton K, Van Heeringen K. Suicide. The Lancet [Internet]. 2009 [citat gener 2018];373(9672):1372–81. Disponible a: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60372-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60372-X/fulltext)
30. Ministry of Health [Internet]. Nova Zelanda: Beautrais AL, Collings SCD, Ehrhardt P et al.; 2005 [actualitzat maig 2005, citat gener 2018] Suicide Prevention: A review of evidence of risk and protective factors and points of effective intervention (82). Disponible a: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/suicideprevention-areviewoftheevidence.pdf>

31. López P, González-Pinto A, Mosquera F, Aldama A, González C, Fernández de Corres B et al. Estudio de los factores de riesgo de la conducta suicida. [Internet] Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco; 2007. [citad gener de 2018]. Disponible a: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2007_osteba_publicacion/es_def/adjuntos/d_07-02_inform_suicidio.pdf
32. Work Group on suicidal behavior. Practice Guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors [Internet]. American Psychiatric Association; 2010 [citad gener 2018]. Disponible a: https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/suicide.pdf
33. Mann J. Role of the Serotonergic System in the Pathogenesis of Major Depression and Suicidal Behavior. Neuropsychopharmacology [Internet]. 1999 [citad gener 2018];21(2):99–105. Disponible a: <https://www.nature.com/articles/1395364>
34. Yoshimasu K, Kiyohara C, Miyashita K, Stress Research Group of the Japanese Society for Hygiene. Suicidal risk factors and completed suicide: meta-analyses based on psychological autopsy studies. Environ Health Prev Med [Internet]. 2008 [citad gener 2018];13(5):243–56. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2698248/>
35. National Collaborating Centre for Mental Health. Self-harm: The short-term physical and psychological management and secondary prevention of self-harm in primary and secondary care. [Internet]. British Psychological Society; 2004 [citad gener 2018] Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56385/>
36. García-Moreno C, Jansen H, Ellsberg M, Heise L, Watts C. Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. [Internet] Ginebra: World Health Organization; 2005. [citad gener 2018]. Disponible a: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43310/9241593512_eng.pdf?sequence=1
37. Luukkonen AH, Räsänen P, Hakko H, Riala K, STUDY-70 Workgroup. Bullying behavior is related to suicide attempts but not to self-mutilation among psychiatric inpatient adolescents. Psychopathology [Internet]. 2009 [citad febrer 2018];42(2):131–8. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19246957>

38. Brunstein A, Marrocco F, Kleinman M, Schonfeld IS, Gould MS. Bullying, Depression, and Suicidality in Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2007 [citad febrer 2018];46(1):40–9. Disponible a: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856709619560>
39. Martín-Albo J, Núñez JL, Navarro JG, Grijalvo F. The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. *Span J Psychol*. [Internet] 2007 [citad febrer 2018];10:458–67. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17992972>
40. Limonero JT, Tomás-Sábado J, Gómez-Romero MJ, Maté-Méndez J, Sinclair VG, Wallston KA et al. Evidence for validity of the Brief Resilient Coping Scale in a young Spanish sample. *Span J Psychol*. [Internet] 2014 [citad març 2018]; 17:E34. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25012574>
41. Rubio G, Montero I, Jáuregui J, Villanueva R, Casado M, Marin J et al. Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Arch Neurobiol*. 1998;61:143–52.
42. Qin P, Agerbo E, Westergard-Nielsen N, Eriksson T., Mortenses P. Gender differences in risk factors for suicide in Denmark. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2000 [citad març 2018];177:546–50. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11104395>
43. Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie S. Psychological autopsy studies of suicide: a sistematic review. *Psychol Med* [Internet]. 2003 [citad abril 2018];3:395–405. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12701661>
44. Heikkinen ME, Henriksson MM, Isometsä ET, Marttunen MJ, Aro HM, Lönnqvist JK. Recent life events and suicide in personality disorders. *J Nerv Ment Dis* [Internet]. 1997 [citad abril 2018];6:373–81. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9205423>
45. Yen S, Pagano M, Shea MT, Grilo CM, Gunderson J, Skodel AE et al. Recent life events preceding suicide attempts in a personality disorder sample: Findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *J Consult Clin Psychol* [Internet] 2012 [citad abril de 2018];73(1):99–105. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15709836>

46. Villalobos-Galvis FH, Arévalo C, Rojas FD. Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2012 [citad abril de 2018];31(3):233–9. Disponible a: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Álvarez YL, Cáceres L. Resiliencia, Rendimiento Académico y Variables Sociodemográficas en Estudiantes Universitarios de Bucaramanga (Colombia). Psicol Iberoam [Internet]. 2010 [citad maig 2018];18(2):37–46. Disponible a: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915921005>
48. Melissa-Halikiopoulou C, Tsigas E, Khachatryan R, Papazisis G. Suicidality and depressive symptoms among nursing students in northern Greece. Health Science Journal [Internet] 2011 [citad maig de 2018];5(2): 90-97. Disponible a: <http://www.hsj.gr/medicine/suicidality-and-depressive-symptoms-among-nursing-students-in-northern-greece.php?aid=3427>
49. Alexandrino-Silva C, Lazarini M, Bustamante C, Corrêa de Toledo A, Baldassin A, Guerra de Andrade A et al. Suicidal ideation among students enrolled in healthcare training programs: a cross-sectional study. Rev Bras Psiquiatr [Internet] 2009 [citad maig 2018];31(4):338-44. Disponible a: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000400010
50. García-Williams A, Moffitt L, Kaslow NJ. Mental Health and Suicidal Behavior Among Graduate Students. Academic Psychiatry [Internet]. 2014 [citad maig de 2018] Disponible a: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-014-0041-y>

ANNEXOS

Annex 1-Full informatiu

RISC DE SUÏCIDI EN ESTUDIANTS D'INFERMERIA

Benvolgut estudiant,

Em dic Adriana Calvo i sóc estudiant de 4^t d'Infermeria, i estic realitzant el meu TFG sobre el risc de suïcidi dels estudiants d'Infermeria de la UdG. Com segurament sabràs, actualment el suïcidi encara és un tema tabú. Dels quasi bé 4000 casos de suïcidi que es produeixen a Espanya en un 1 any, cap n'és notícia i la majoria d'aquests casos es donen en gent jove d'entre 15-29 anys, fent que el suïcidi sigui la segona causa de mort, després dels accident de trànsit en aquest grup d'edat.

Aquesta enquesta és anònima, per tant, t'agrairia que fossis sincer/a. Per fer-ho encara més confidencial i perquè puguis contestar-la més íntimament et proposo realitzar l'enquesta via mòbil.

És possible que algunes preguntes puguin ferir la teva sensibilitat. Així doncs, si t'has trobat en alguna de les situacions que es planteja a l'enquesta i et sents malament, potser seria el moment adequat per demanar ajuda.

Per accedir al qüestionari: <https://goo.gl/forms/O5PKGGqX1LEY5Nep1> (ho pots fer per ordinador, mòbil o Tablet).



També pots accedir-hi amb el codi QR, i si tens algun problema també tinc la versió paper. Si tens algun problema, no dubtis en comunicar-ho.

Recorda prémer el botó "Enviar" quan hagi finalitzat l'enquesta per tal que es puguin enviar les dades.

Moltes gràcies per la teva col·laboració.

Annex 2-Enquesta: Risc de suïcidi en estudiants d'infermeria

Risc de suïcidi en estudiants d'Infermeria

Actualment en la nostra societat no es parla del suïcidi, és un tema tabú. Tot i no ser notícia, és la segona causa de mort entre els joves. És per això que amb aquesta enquesta, que és totalment anònima, es pretén estudiar si els estudiants d'infermeria també teniu aquest risc. El temps que necessiteu per contestar és d'uns 10 minuts.

*Obligatorio

Dades sociodemogràfiques

Edat *

Tu respuesta

Sexe *

- Home
- Dona

Curs d'Infermeria *

- 1r
- 2n
- 3r
- 4t

Estat civil *

- Solter/a
- Amb parella
- Casat/da
- Separata/da o divorciat/da

Nucli de convivència *

- Amb els pares/avis
- Amb amics/altres estudiants
- Amb parella estable
- Sol

Situació laboral *

- Només estudiant
- Actiu laboralment i estudiant

En cas d'estudiar i treballar a la vegada, quantes hores/setmana treballes?

Tu respuesta

SIGUIENTE

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Dades clíniques

Escala de autoestima de Rosemberg

Este test tiene como objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

1) Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

2) Estoy convencido de que tengo cualidades buenas *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

3) Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

4) Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

5) En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

6) Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

7) En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

8) Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

9) Hay veces que realmente pienso que soy un inútil *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

10) A veces creo que no soy buena persona *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS)

¿Hasta qué punto las siguientes afirmaciones describen su manera de reaccionar ante las dificultades? Conteste, en una escala de 1 a 5, marcando 1 si la afirmación no refleja en absoluto una reacción típica en Ud. y 5 cuando la afirmación refleja su forma habitual de responder.

1. Busco formas creativas de enfrentarme a las situaciones difíciles *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. No importa lo que me ocurra, confío en que puedo controlar mi reacción *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Creo que puedo aprender cosas positivas cuando afronto situaciones difíciles *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Busco de forma activa la forma de reemplazar las pérdidas que encuentro en la vida *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escala de Plutchik

Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que Ud. ha sentido o hecho. Por favor conteste cada pregunta simplemente con un "SI" o "NO".

1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir? *

- Sí
- No

2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño? *

- Sí
- No

3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a? *

- Sí
- No

4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente? *

- Sí
- No

5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo? *

- Sí
- No

6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible? *

- Sí
- No

7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza? *

- Sí
- No

8. ¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo? *

- Sí
- No

9. ¿Está deprimido/a ahora? *

- Sí
- No

10. ¿Está Ud. separado/a, divorciado/a o viudo/a? *

- Sí
- No

11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez? *

- Sí
- No

12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien? *

Sí

No

13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse? *

Sí

No

14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse? *

Sí

No

15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida? *

Sí

No

Estrés acadèmic

Contestar només en cas d'haver tingut ideació o conducta suïcida.

En cas d'ideació suïcida: En quin grau creus que l'activitat acadèmica t'ha influït a l'hora de tenir aquestes ideacions suïcides? *

- Gens
- Poc
- Bastant
- Molt
- No n'he tingut

En cas de conducta suïcida: En quin grau creus que l'activitat acadèmica t'ha influït a l'hora de realitzar una conducta suïcida? *

- Gens
- Poc
- Bastant
- Molt
- No n'he tingut

Quin altre factor creus que hi va estar relacionat?

Tu respuesta

Annex 3-Permís al Deganat de la Facultat d'infermeria

Dra. Carme Bertran
Degana de la Facultat d'infermeria
Universitat de Girona

Benvolguda Dra. Carme Bertran,

El motiu pel qual em poso en contacte amb vostè és per sol·licitar el seu permís per dur a terme el Treball de Fi de Grau (TFG) que porta com a títol «*Autoestima, resiliència, estrès acadèmic i risc de suïcidi entre els estudiants d'infermeria*». Aquest és un projecte de recerca que es durà a terme a la Facultat d'infermeria de la Universitat de Girona. El projecte de recerca planteja abordar el tema del suïcidi entre els estudiants d'infermeria; les ideacions i/o conductes de suïcidi, el nivell d'autoestima, la resiliència i l'estrès acadèmic relacionat amb el risc de suïcidi que poden patir els estudiants. Cal tenir en compte que el suïcidi s'ha convertit un problema de salut pública a nivell mundial i en la segona causa de mort entre els joves de 15-29 anys, dins del rang en el qual els estudiants de grau queden inclosos. Per això, seria important conèixer la situació dels alumnes de la nostra facultat.

Els objectius del projecte presentats són:

- **Identificar les ideacions i les conductes suïcides dels estudiants d'infermeria de la Universitat de Girona.**
- **Identificar la relació entre l'autoestima, la resiliència, l'estrès acadèmic amb el risc de suïcidi dels estudiants d'Infermeria de la Universitat de Girona.**

Per la realització de l'estudi, s'utilitzarà un disseny metodològic descriptiu transversal amb una mostra representativa d'alumnat de la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona. En l'estudi s'analitzarà el nivell d'autoestima amb l'escala de Rosenberg, el nivell de resiliència amb l'escala Breve de Afrontamiento Resilente, el risc de suïcidi amb l'escala de Plutchik, un qüestionari ad-hoc per avaluar l'estrès acadèmic i un qüestionari de dades sociodemogràfiques. Es tindran en compte els aspectes ètics, l'anonimat i la

confidencialitat de dades, així com s'informarà als estudiants del funcionament de l'estudi, i de la possibilitat que tenen d'abandonar-lo quan ho desitgin.

Els resultats d'aquest estudi poden ajudar a evidenciar quina és la realitat de la població universitària estudiada respecte als supòsits de partida, a més d'identificar quin és el factor més influent i en quin nivell de risc de suïcidi es troben aquests estudiants.

Resto a la seva disposició per a qualsevol dubte o aclariment,

Cordialment,

Adriana Calvo Hernández
Estudiant del Grau d'infermeria

Tutor del TFG: Dr. David Ballester Ferrando

Girona, 14 de març de 2018